



CURSO DE COMPLEMENTO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

ANO LECTIVO 2012/2013

TEMA

**A IMPORTÂNCIA DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO
NO CUIDAR DA CRIANÇA HOSPITALIZADA**

Discentes:

Cleida Lima Gomes, nº 2763

Maria de Fátima Pinheiro, nº 2782

Mindelo, 8 de Julho de 2013



CURSO DE COMPLEMENTO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

ANO LECTIVO 2012/2013

**A IMPORTÂNCIA DO BRINQUEDO
TERAPÊUTICO NO CUIDAR DA CRIANÇA
HOSPITALIZADA**



Discentes:

Cleida Lima Gomes, nº 2763

Maria de Fátima Pinheiro, nº 2782

Orientadora:

Enfermeira Lúcia Vaz Velho

“Trabalho apresentado à Universidade do Minho como parte dos requisitos para
obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem”

Mindelo, 8 de Julho de 2013

AGRADECIMENTOS E DEDICATÓRIAS

Agradecemos a Deus em primeiro lugar pela oportunidade e força para jamais desistirmos.

Às nossas famílias pelo carinho, amor, paciência e a boa disposição em ajudar-nos a ultrapassar os momentos menos bons das nossas vidas.

Aos professores pelas suas disponibilidades, paciência que demonstraram durante o aprendizado do curso.

Aos nossos colegas de turno que mostraram sempre disponíveis, dando – nos incentivos para continuar e não faltar as aulas.

Aos nossos filhos, irmãos, amigos e netos.

A todos nossos amigos, pela compreensão da nossa ausência durante o curso.

Aos enfermeiros que diariamente enfrentam situações geradoras de sofrimento. Que este trabalho possa servir de incentivo, de reflexão sobre as nossas práticas diárias, enquanto prestadores directos de cuidados de Enfermagem ao Outro.

Por último, mas em primeiro, a todas as crianças do mundo inteiro que diariamente sofrem com a hospitalização.

EPÍGRAFE

*O direito aos melhores cuidados é um direito fundamental,
particularmente para as crianças.*

(Carta da Criança Hospitalizada)

RESUMO

Este trabalho enquadra-se no âmbito da Monografia do Curso de Complemento de Licenciatura em Enfermagem e tem como objetivo analisar a literatura especializada do tema em questão e ao mesmo tempo realçar a importância do brinquedo terapêutico como forma de cuidar, agindo eficazmente na relação do profissional de saúde e a criança hospitalizada, diminuindo o medo, o sofrimento e a fragilidade por que esta poderá passar durante a hospitalização.

O cuidar da criança hospitalizada através do brinquedo terapêutico é uma forma humana de cuidar em enfermagem enquanto profissão. A palavra cuidada, usada no singular, designa a atenção positiva e construtiva prestada a alguém, com o objetivo de fazer algo por esse alguém ou com ele (Hesbeen, 2001:16).

Tendo em conta o conceito actual de saúde proposto pela OMS, bem como as políticas de saúde para atenção à criança hospitalizada, a autonomia da enfermagem numa visão diferente na prestação de cuidados de enfermagem, faz-se necessário proporcionar, no contexto hospitalar, um ambiente estruturado para as brincadeiras, que possibilite uma continuidade satisfatória no curso do desenvolvimento da criança.

Brincar é primordial para a criança, esteja ela sadia ou doente, inclusive se, por uma circunstância de maior gravidade, precisa ser hospitalizada. Assim, os objectivos da enfermagem, no que diz respeito ao cuidado à criança, devem estar direccionados para facilitar o comportamento de adaptação desta frente a uma situação agressiva para ela. Sendo o brinquedo uma forma de humanizar a assistência de enfermagem pediátrica, o mesmo é essencial e indispensável ao cuidado da criança hospitalizada, tal como pretendemos demonstrar com este trabalho.

Palavras-chave: brinquedo terapêutico, criança hospitalizada, cuidar em enfermagem.

ABSTRACT

This work is included in the scope of the monograph of the Nursing complement graduation course, on purpose of analyzing the specific bibliography on topic and at the same time enhancing the importance of the therapeutic toy as a way to care, efficaciously acting in the hospitalized child and the Health professional relationship and attempting to minimize the fear, sufferance and instability that the child and family go through during the child's stay in Hospital.

The care of the hospitalized child through the therapeutic toy is a humanized way of nursing care as a profession. The word "care" in singular, marks out a positive and constructive attention rendered to someone with the purpose of doing something to or with this one (Hesbeen 2001:16).

Taking in consideration the present concept of Health suggested by the OMS, as well as the Health principles to the hospitalized child, the nursing autonomy in a different sight of nursing services rendered, it is necessary to afford a structured atmosphere for play in the hospital that enable an agreeable continuity of the child's growth.

Play is primordial to children being healthy or sick, inclusively in a circumstance of larger gravity she needs to be hospitalized.

In this way, the nursing goal with reference to the child's care must be guided to facilitate the adaptation behavior face to an aggressive situation. As the therapeutic toy is a way to humanize the pediatric nursing assistance, it is absolutely necessary hospitalized child's care, as we intend to demonstrate with this work.

Keywords: therapeutic toy, hospitalized child, nursing care.

ÍNDICE

Agradecimentos e Dedicatória	2
Resumo	3
Abstract	4
0. Introdução	7
1. Metodologia	10
2. Revisão da Literatura	12
2.1 O acto de brincar	13
2.2 Diferentes tipos de brincadeira de acordo com a idade da criança	16
2.3 Conceito de brinquedo terapêutico	19
2.4 Diferentes tipos de brinquedo	21
2.5 Cuidar em Enfermagem	22
2.5.1 Humanização do atendimento nos cuidados de enfermagem	26
2.6 A importância da utilização do brinquedo terapêutico no cuidar da criança hospitalizada e da família	28
2.7 O brinquedo como mediador da relação terapêutica e estratégia de gestão de sofrimento	33
3. Análise e reflexão – Propostas de intervenção de enfermagem ao Hospital Baptista de Sousa	37
4. Considerações Finais	44
5. Referências Bibliográficas	48

0. INTRODUÇÃO

O presente trabalho surge no âmbito do Curso de Complemento em Enfermagem, do ano lectivo de 2012/2013, da Universidade do Mindelo, correspondendo ao Trabalho de Conclusão de Curso.

A decisão de trabalhar esta temática, o brinquedo terapêutico, é consequência de constatações feitas durante esse nosso longo percurso de prática clínica. Durante esse tempo temos vindo a observar o comportamento das crianças na sua hospitalização, desde o medo e o olhar assustado perante um estranho ambiente, à tristeza e solidão pelo afastamento dos pais e familiares. Além disso, os procedimentos hospitalares necessários, muitas vezes desagradáveis e dolorosos, acabam por infligir ainda mais sofrimento à criança mesmo que sejam acompanhados por palavras e gestos de ternura e carinho. Assim, são comuns alterações no comportamento da criança como desordens do sono, agressividade, falta de apetite, apatia e uma série de transtornos psicológicos com possíveis consequências físicas e que podem perturbar o tratamento ou mesmo inibir a cura. Durante a hospitalização da criança, a relação que se estabelece entre elas e o profissional que a atende deve ser fundamental para ajuda-las a minimizar o medo da dor, do ambiente estranho e o cenário todo atrás referido. Desta forma elas tornam-se mais abertas, confiantes e seguras, facilitando a hospitalização, o tratamento e muitas vezes a eficácia do mesmo. Essa relação normalmente realiza-se nos actos mais simples do contacto entre o profissional de saúde e as crianças tais como o carinho ao cuidar, a ternura da voz, o conforto nos momentos dolorosos do tratamento, um sorriso ou brincadeiras que minimizem o sofrimento das mesmas durante o tratamento. Como afirma Fradique (2011:66) “as competências do enfermeiro...são essenciais para identificar os sinais de desconforto da criança e desenvolver estratégias para a sua promoção”. Essa autora afirma ainda que (2011:103) “O enfermeiro desempenha um papel importante na medida em que proporciona suporte emocional, potenciando sentimentos de confiança e a segurança e promovendo parcerias de todos os elementos envolvidos nos cuidados prestados a criança”.

O ambiente hospitalar que rodeia a criança hospitalizada deve contemplar profissionais que estejam conscientes dessa necessidade da criança pois a sua saúde não depende apenas dos curativos e tratamentos mas também do factor psíquico e emocional.

A competência do enfermeiro deve ser revista, questionada, a cada situação, porque se inscreve num espaço com contornos indefinidos, o espaço do face a face, do olhar, da emoção, da alegria, do medo, da atração ou da repulsa (...) vividos por duas pessoas que se encontram, uma que é cuidada e outra que cuida (Hesbeen, 2001). A missão do enfermeiro é ajudar o outro, é estender ou agarrar a mão, com intenção de ajudar a encontrar ou a recuperar o equilíbrio do ser ao longo do seu caminho. Sendo que estender a mão é oferecer à pessoa a possibilidade de nela se apoiar, quando decidir que é isso que deseja e agarrar a mão é também intervirem em conjunto para tentar manter-se em equilíbrio (Hesbeen, 2001).

Deste modo o enfermeiro deve usar de recursos para melhorar o aspecto emocional da criança durante o internamento e um desses recursos é o brinquedo, ou a situação de brincar.

Com os avanços na medicina, a enfermagem tem assumido uma postura nova e mais dinâmica no que diz respeito à pessoa hospitalizada. Como afirma Patrícia Tavares (2011:21) “decorrente na evolução da profissão e da própria humanidade, a profissão de enfermagem tem modificado o seu foco de cuidado, de essencialmente técnica e curativa para uma visão holística da pessoa.”

Consequentemente, no que diz respeito à criança internada, vários autores aconselharam o brincar durante o internamento, afirmando que o brincar favorece a estabilidade emocional da criança e a sua adaptação a hospitalização pois o modo como a criança brinca é o indicativo de como está e como é, Fradique (2011:102).

Este trabalho que resulta do cruzamento entre uma revisão da literatura e nossas ideias e opiniões e experiencias, pretende identificar e realçar as intervenções do profissional de saúde na melhoria da hospitalização da criança, tendo como base uma visão científica e teórica sobre a área em estudo e partindo do pressuposto que enfermagem é (...) ajudar o outro a ganhar auto-conhecimento (...) no qual um sentimento de harmonia interior é restituído, apesar das circunstâncias externas (Watson, 2002)

Sendo assim traçamos a seguinte **pergunta de partida**:

Que intervenções podem os enfermeiros desenvolver para minimizar o sofrimento da criança hospitalizada?

Na procura de respostas a essa questão, traçamos os seguintes **objectivos** orientadores da nossa pesquisa:

- Conhecer as opiniões científicas sobre as formas de amenizar os sentimentos negativos da criança, durante a hospitalização.
- Realçar a importância do brinquedo terapêutico durante a hospitalização, apresentando algumas ideias sobre esse processo terapêutico;
- Aprofundar os conhecimentos sobre o brinquedo terapêutico como estratégia para favorecer a qualidade de vida e bem-estar da criança hospitalizada;
- Identificar as intervenções de enfermagem que podem ser desenvolvidas na atuação e promoção do brinquedo terapêutico, como forma de solucionar sentimentos negativos da criança durante a hospitalização.
- Identificar as linhas orientadoras da intervenção de enfermagem às crianças hospitalizadas.
- Propor a implementação do brinquedo terapêutico no serviço de Pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa.
- Enumerar os procedimentos que se devem ter em consideração para a implementação do brinquedo terapêutico.

Estruturamos o nosso trabalho em capítulos e subcapítulos, em que após a introdução, abordamos a metodologia utilizada para a nossa pesquisa bibliográfica, o modo com trabalhamos e questionamos o tema em tópicos. No 2º capitulofizemos uma revisão da literatura, relatando os conceitos e opiniões de especialistas sobre a noção de brinquedo terapêutico, sua evolução e importância, os tipos de brinquedo terapêutico, a criança e a família em contexto hospitalar, o cuidar em enfermagem e o uso do brinquedo terapêutico como mediador na relação do profissional de saúde e a criança hospitalizada, neste contexto.

No 3º capítulo, como resultado da análise e questões a volta do tema, reflectimos sobre as propostas de intervenção de enfermagem para melhorar o atendimento à criança hospitalizada.

No 4ª capítulo tecemos as considerações finais resultantes de todo esse percurso de pesquisa e reflexões aliadas a nossa experiência durante a prática de enfermagem no Hospital Baptista de Sousa em S. Vicente.

1. METODOLOGIA

A metodologia reflecte o percurso do desenvolvimento e concretização dos objectivos de uma investigação. Neste trabalho de conclusão de licenciatura em enfermagem, em que, como já foi referido anteriormente, vamos desenvolver a temática brinquedo terapêutico como mediador da relação terapêutica, enfermeiro / criança e como estratégia para aliviar o sofrimento.

A pesquisa ocorreu de Fevereiro a Junho de 2013 e optamos pela pesquisa bibliográfica como metodologia a desenvolver fazendo assim consultas em livros, revistas, e na internet, nomeadamente no motor de busca Google, em bibliotecas electrónicas e bases de dados, como a Scielo, e consultando publicações on-line. Tendo em conta que a nível nacional não existe qualquer publicação ou abordagem do tema em questão, fizemos uso de artigos internacionais.

Adoptámos, assim, para o nosso estudo um método de revisão de literatura e quanto à técnica de recolha de dados, fizemos uma reflexão sobre os nossos contextos de trabalho, identificando alguns dos vários incidentes que serviram de base a esta monografia, seleccionando alguns factos ocorridos na Pediatria do Hospital durante o nosso percurso como enfermeiras.

Os motivos pelos quais optámos por este percurso, e não por outro, são múltiplos. No entanto, queremos realçar que a sua escolha se prende, em parte, com a própria natureza do assunto. A princípio quisemos optar por uma intervenção na qual tentaríamos implementar o processo terapêutico do brincar na pediatria do Hospital Baptista de Sousa e posteriormente realçar as consequências positivas para os envolvidos, a criança, os pais e os profissionais de saúde. A teoria de intervenção neste caso seria extremamente eficaz pois ela é orientada para a acção, traçando indicações de como projectar a intervenção, testa-la e finalmente implementa-la. Tal não foi possível, pelo facto de ter custos financeiros e mudanças estruturais não possíveis ou aconselháveis no momento.

A nossa pesquisa bibliográfica foi limitada a artigos que se reportam a crianças com idade igual ou inferiores a 9 anos e excluimos as de idade igual ou superior a 10 anos, visto que não possuímos nenhum Hospital Pediátrico no País e a idade máxima para o acolhimento no serviço de Pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa, em São Vicente, é até dez anos, inclusive.

Primeiramente iremos estruturar o percurso de pesquisa em torno da pergunta de partida que formulámos e referimos anteriormente (Que intervenções podem os enfermeiros desenvolver para minimizar o sofrimento da criança hospitalizada?). Uma vez que, de acordo com Quivy e Campenhout (1998:36-38) uma boa pergunta de partida pode ser precisa e compreendida da mesma forma por todos, sem estar por isso limitada a um problema insignificante ou muito marginal. Ainda esses mesmos autores consideram que uma boa pergunta de partida deve ser realista, isto é adequada aos recursos pessoais, materiais, técnicos, em cuja necessidade podemos imediatamente pensar e com que podemos razoavelmente contar.

Seguidamente, orientamo-nos pelas linhas da estrutura e construção da pesquisa: Reconhecer se as crianças hospitalizadas na pediatria do Hospital de São Vicente apresentam sinais de medo, susto, agonia e muitas vezes apatia, portanto, se a situação de hospitalização é um problema para elas.

Tendo por base a reflexão e a observação directa e natural dos eventos relacionados com o fenómeno, descobrimos a extensão do problema. Essas observações conduziram-nos à percepção acerca do que deverá ser alterado no referido serviço.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Na presente revisão de literatura iremos explorar alguns aspectos que consideramos pretendentes para o desenvolvimento deste trabalho e posterior reflexão num capítulo seguinte.

Primeiramente, falamos do acto de brincar no geral e dos diferentes tipos de brincadeira consoante a idade da criança, isto é, a sua fase de desenvolvimento.

Em segundo lugar, exploramos o conceito de Brinquedo Terapêutico, abordando, de seguida, os diferentes tipos de brinquedo.

Depois, falamos do significado de cuidar em enfermagem no geral, explicitando, num subcapítulo, a importância da humanização dos cuidados.

Terminamos este capítulo, falando da importância da utilização do brinquedo terapêutico no cuidar da criança hospitalizada e da sua família, bem como da forma que este pode ser mediador da relação terapêutica e gestão do sofrimento da criança.

2.1 O acto de brincar

O acto de brincar é uma acção fundamental no processo de desenvolvimento da criança. Na manutenção da saúde mental a pratica do brincar precisa estar presente em todas as fases do desenvolvimento da criança, isso porque para além de ser um divertimento para a criança, também é uma forma de expressar seus sentimentos e ainda é uma das “responsabilidades” e “compromisso” que a criança possui em todas as fases do seu desenvolvimento, pois tem um papel importante no seu crescimento e desenvolvimento físico e mental, afirma Leite (2004).

Como diz M. Pinheiro & T. Lopes o brincar é para a criança mais de que uma necessidade básica é um direito garantido pelo estatuto da criança e do adolescente.

Para confirmar esta afirmação, o brincar como direito universal da criança, segundo a Declaração da IPA (Internacional Play Association), deve ser lida a luz do seu artigo 31 da Convenção das Nações Unidas sobre o Direito da Criança (20 de Novembro de 1989), estatui que a criança tem direito ao lazer, a brincadeira e a participação em actividades culturais e artísticas.

Brincar, afirma Waley e Wong (1989) é o trabalho das crianças, sendo essencial ao seu bem - estar mental, emocional e social, da mesma forma que as necessidades de desenvolvimento, a necessidade de brincar não para quando a criança adoece ou é hospitalizada. Nessa óptica podemos afirmar que o acto de brincar tem uma acção fundamental no processo de desenvolvimento da criança, para a manutenção da sua saúde mental e social, presente em todas as fases e circunstâncias da sua vida, não só para proporcionar alegria e recriação mas também para expressar sentimentos individuais.

Brincando a criança estará a procurar o sentido para sua vida. Sua saúde física, emocional, intelectual, mental e social, depende em grande parte dessa actividade lúdica. A actividade lúdica promove entusiasmo, prazer e a alegria do partilhar. A criança fica alegre, vence obstáculos, desafia seus limites, despende energia, desenvolve a coordenação motora e o raciocínio lógico, adquire mais confiança em si e aprimora seus conhecimentos, competências, forças, talentos e habilidades.

Brincar é o trabalho de criança. Ela fá-lo para aprender, ganhar experiencia, desenvolver-se exercitar sua criatividade. Durante as brincadeiras começa a identificar seus sentimentos como, raiva, agressividade, podemos observar durante os jogos

dramáticos, da criança que esta procura imitar os adultos nas suas actividades e recorrem à utilização de expressões e mímicas para representar o personagem.

Segundo Friedmann (2006: 17), muitas vezes utilizamos indiferentemente as palavras jogo, brinquedo e brincar, que embora estejam interligadas e tudo se pareça, cada uma dessas palavras tem sua conotação e uma definição distinta, em que as coloca da seguinte maneira, Jogo, designa tanto uma atitude quanto uma actividade estruturada que envolve regras. Brincadeira refere-se basicamente à acção de brincar, ao comportamento espontâneo que resulta de uma actividade não estruturada. Brinquedo define o objecto de brincar, suporte para a brincadeira. Brincar diz respeito à acção lúdica, seja brincadeira, jogo, uso de brinquedos ou outros objectos, do corpo, da música da arte, das palavras etc. Ainda segundo ele, podemos analisar o brincar sob vários enfoques. Sociológico a influência do contexto social em que os diferentes grupos de crianças brincam. Educacional a construção do brincar para a educação, desenvolvimento ou aprendizagem da criança. Psicológico o brincar como meio para compreender melhor o funcionamento da psique, das emoções e da responsabilidade dos indivíduos, (exemplo a ludoterapia). Antropológico – a maneira como brincar reflecte, em cada sociedade, os costumes e a história das diferentes culturas,. Folclórico – o brincar como expressar da cultura infantil através das diversas gerações, bem como as tradições e os costumes nelas reflectidas através dos tempos.

Almeida (2000:129) afirma também que o brinquedo é a linguagem universal da criança, facilitando a verbalização de seus sentimentos principalmente diante de situações difíceis, deixando de utilizar outras formas menos aceitáveis para manifestar o que sente.

Nesse contexto podemos afirmar que não existe um desenvolvimento saudável da criança, sem o brincar, através da actividade brincar que a criança expressa a sua própria linguagem e acelerando assim o desenvolvimento da linguagem, expõe a sua socialização independentemente do contexto que estiver inserido. É necessário garantir o respeito para as crianças, em toda a sua infância, reservando no plano diário das acções um tempo livre e exclusivo para a brincadeira, de modo a conviver com outras crianças, dialogando, trocando ideias e experiencias, contribuindo assim para o seu bem-estar físico, social, cultural e mental.

A Declaração da IPA (International Play Association) (1997) na questão da brincadeira responde a que:

- “As crianças sempre brincaram em todos os tempos através da história em todas as culturas.
- A brincadeira junto com as necessidades básicas de nutrição, saúde, moradia e educação é vital para desenvolver o potencial de todas as crianças.
- A brincadeira é meio de aprender a viver, não um meramente passatempo.
- A brincadeira é instintivo, voluntario e espontâneo”

Para Patrícia Tavares (2011:68), a brincadeira é considerada parte integrante da vida da criança e assume uma importância extrema no que concerne a exteriorização de sentimentos e controle do stresse. Lisete Fradique (2011:7) diz que a brincadeira assume-se como vínculo principal na expressão do interior da criança. É inegável que uma criança através das suas actividades imaginárias, através de brincadeiras, é capaz de perder ou minimizar o medo, encontrar soluções e resolver angústias, capaz também de aprender, aceitar, até de ceder perante situações que lhe são expostas.

2.2 Diferentes tipos de brincadeira de acordo com a idade da criança

Neste sub-capítulo, abordaremos os diferentes tipos de brincadeiras, segundo o autor Cordeiro (2010: 338-341), as mesmas variam de acordo com a idade da criança, isto é, de acordo com o seu estágio de desenvolvimento.

No que diz respeito às crianças de um ano são bastante aceites brinquedos com várias formas, cores vivas, vários tamanhos que encaixam uns dentro dos outros. Mais tarde também empurrar e puxar são actividades naturais, brinquedos com fios de puxar e que fazem barulho e mexem são adequados porque estimulam a causa e consequência.

A partir de um ano e meio já têm mais conhecimento das cores, mas sem saber nomeá-las e também têm conhecimento que o objecto pode se esconder. Nesta fase, os dedos têm a capacidade de agarrar, por isso convém brinquedos que possam estimular essa competência, como por exemplo:

- Brinquedo de montar;
- Bicho de plástico com cores vivas;
- Carrinhos;
- Chaves;
- Camiões que fazem barulho.

Quando domina o andar ela começa a querer exercitar as pernas de outra maneira, como por exemplo:

- Trepas;
- Dar pontapé na bola;
- Dançar;
- Balouçar-se.

No final do segundo ano de vida já têm mais facilidade em agarrar, por exemplo agarrar canetas para fazer riscos e desenvolve ainda a experimentação.

Aos dois anos a criança tem necessidade dos outros com uma linguagem mais vasta e então começa a gostar do brincar com outro, mas estão constantemente a ser chamadas atenção, que não devem fazer isso ou aquilo. E nesta fase, embora desejem fazer tudo sozinhas, algumas crianças precisam da confirmação do adulto para as

brincadeiras, fazendo tudo isto parte de aprendizagem. Há também um desenvolvimento muito grande das competências motoras com sentido da coordenação, como comandar um triciclo ou chutar uma bola ou ainda brinquedos em que o puxar ou carregar num botão que desencadeará uma melodia.

Mas continua a gostar de blocos lógicos com cores diversas que permite a construção de bonecos e brinquedos que sugiram cenas da vida real. Também tem outros brinquedos como flautas, tambores, buzinas e instrumentos de música em geral, ou seja, tudo o que emita sons e possa ter tocado uma relação causa efeito. Nesta idade outros brinquedos possíveis são os puzzles, muito simples e facilmente identificáveis e os livros ilustrados bem como histórias gravadas, apesar destas não substituírem histórias contadas pelos pais. No entanto, apesar da grande expansão de informação, memória e conhecimento, a capacidade de abstracção e reconhecimento de símbolos ainda é muito limitada. Ao contrário, a energia física e mental é imensa.

No final do terceiro ano, o faz de conta, a fantasia e a imitação sofrem uma enorme mudança bem como a criatividade e a arte.

Aos três anos dá-se a perda total de dependência, o vocabulário torna-se extenso, é a idade dos “porquês?”. Nesta idade os brinquedos têm de ser ousados e estimuladores. Começam a saber vestir-se e a lavar-se. O desenho e a pintura, assim como a plasticina, moldagem, escultura com diversos materiais e colagem são muito importantes para expressar ideias e conceitos pois ainda não encontram a linguagem simbólica adequada. A criança desta idade corre, salta, trepa com facilidade, sentindo-se muito a vontade em tudo o que lembra os equipamentos variados do parque infantil. As histórias têm que ser mais complexas.

Estando ainda nesta idade, os puzzles continuam a ser jogos adequados para estimular a concentração e a relação olho-mão, compreensão global, análise e síntese e a capacidade de desenvolver problemas. É também a idade dos livros para pintar e para ler, de preferência histórias engraçadas e situações inesperadas, diferenciando os bons dos maus e uma certa moral final.

A fase dos quatro aos cinco anos é caracterizada pelo desejo de jogos colectivos, de aprendizagem cognitiva e de grande coordenação dos movimentos. Elas entusiasma-se pela própria capacidade e êxito, aumentando a criatividade e a imaginação, a descodificação de letras e de números e outras formas de simbologia. Também é uma

idade de grande actividade e destreza física e a vontade de imitar a realidade é uma constante.

Mesmo os brinquedos que estão recomendados de acordo com a idade podem não ser apropriados para a criança, porque cada criança é diferente uma da outra e cada uma tem o seu grau de competência, aptidão, gestos e ritmos.

2.3. Conceito de brinquedo terapêutico

O brinquedo consiste numa acção ou num objecto colorido ou não, que serve para a criança brincar e está relacionado com ela de acordo a sua idade. É uma forma de socializar-se e desenvolver a inteligência, aprendizagem, criatividade e a independência. O brinquedo transmite na criança a visão de um objecto real. Algo que aparece naturalmente na criança. A brincadeira de uma forma geral tem uma grande importância na vida da criança. Mas podemos ter uma ampla definição para a palavra brinquedo. Conforme Ângelo (1985), o termo “brinquedo” não se restringe somente ao objecto empregado na brincadeira, mas compreende o momento ou situação na qual haja um uso desse objecto ou um intercâmbio com alguém.

O brinquedo terapêutico – brinquedoteca - surgiu no século XX, é uma forma de cuidar através de brinquedos e jogos que promovem a ludicidade da criança hospitalizada.

Brinquedo terapêutico é um brinquedo especial utilizado no hospital pelo enfermeiro, como uma forma de acolher e cuidar em enfermagem durante o internamento da criança, de modo a contribuir para o bem-estar, físico, social e mental da criança enquanto hospitalizada. Segundo Leite (2004) o brinquedo terapêutico necessita de um profissional para direccionar a criança. É necessário estimulá-la a participar, e o brinquedo tem como meta conduzir a criança, que vivencia uma situação atípica para sua idade como por exemplo a hospitalização.

“Brinquedo terapêutico é uma abordagem terapêutica da arte de brincadeira realizada na brinquedoteca ou no quarto com crianças hospitalizadas, como uma forma do enfermeiro promover uma interacção ou seja uma relação confiança entre ele, a criança e a família, o brinquedo é utilizado com finalidade de promover o bem -estar físico, social e mental da criança. Obviamente, poucas enfermeiras estão preparadas para organizar programas recreativos” (Henderson, 2007:64).

Segundo Sunderland (2005:180), as crianças não tem os recursos interiores para processar e dirigir sozinhas os sentimentos que as perturbam.

Nas palavras de P. Tavares (2011:73), com o brinquedo terapêutico, além da preocupação com os materiais a serem utilizados, é necessário ter em conta o ambiente, que devesse ser aconchegado e seguro. Pode ser utilizado por qualquer enfermeira, apenas

uma vez diariamente, possibilitando-lhe a identificação de necessidades e sentimentos da criança em secções de 15 á 45 minutos num local favorável para ambos (P. Tavares, 2011.71)

Acreditamos, como enfermeiras, que as equipas de enfermagem da área específica de Pediatria devem adoptar competências profissionais, sensibilidade, empatia e habilidades para compreender comportamentos, que podem comprometer a integridade da criança, durante o período da hospitalização. Pois, a competência profissional não pode ser completamente atingida, sem a contribuição do aspecto relacional dos cuidados. Sem a aquisição de uma certa competência pessoal tudo que resta continúa sem fundamento. (M. Phaneuf 2005:2).

Ainda para ela a competência de enfermagem baseia-se em primeiro lugar nas qualidades pessoais da enfermeira, as que fazem dela uma pessoa atenta no que se passa com o doente e capaz de decisão, de acção e empatia (2005:3).

2.4 Diferentes tipos de brinquedos

Entretanto é importante distinguir os diferentes tipos de brinquedos. O brinquedo normativo ou recreativo é o brinquedo do uso comum utilizado numa sala recreativa nas escolas, nos infantários ou em casa. Segundo Leite (2004), atividade espontânea que leva ao prazer, sem no entanto precisar alcançar um objetivo, constituem o brinquedo normativo, e a sala de recreação é o melhor local para desenvolvê-lo.

Ainda segundo o mesmo autor, o brinquedo terapêutico pode ser classificado em brinquedo dramático, brinquedo instrucional e brinquedo capacitador de funções fisiológicas.

O brinquedo dramático é aquele no qual as crianças se utilizem de bonecos e materiais hospitalares para exteriorizarem seus sentimentos, por meio dele, podem reviver situações desagradáveis e dominá-las de uma forma que seja possível aceitá-las. Leite (2004). Ele serve também para que os profissionais possam identificar o que está afligindo as crianças para poderem intervir terapêuticamente e facilitar a comunicação entre a criança e o enfermeiro (T. Leite, 2004).

Brinquedo instrucional é utilizado para a preparação da criança para a hospitalização e procedimentos e também pode ser usado como meio educativo. Leite (2004). No planejamento dessa atividade é importante levar em consideração a faixa etária da criança e podem-se utilizar livros, brinquedos e equipamentos hospitalares. Leite (2004).

O brinquedo como capacitador de funções fisiológicas consiste em desenvolver atividades em que as crianças possam, de acordo com suas necessidades, manter ou melhorar as suas condições físicas. São atividades terapêuticas por meio de brincadeiras. Para processar esses brinquedos, a criança precisa de um adulto compreensivo que lhe possa dar atenção e resposta de qualidade. Ou seja, um adulto que faça o possível para se colocar no lugar da criança, de modo que ela se sinta profundamente compreendida.

2.5 Cuidar em enfermagem

A Enfermagem é uma ciência e uma arte de cuidar. Assim, pessoa, saúde, ambiente e cuidado são os quatro elementos do paradigma da enfermagem.

Cuidar é mais do que um ato, é uma atitude. Abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, de responsabilização e desenvolvimento com o outro (Boff 1999:33)

Ainda segundo o mesmo autor “a enfermeira é uma “substituta”, “ajudante” e “parceira” num contexto estranho para a pessoa de quem cuida para que esta possa se manter estável e equilibrada e conseguir se recuperar.”

Tendo em conta a evolução da humanidade e da profissão de enfermagem, esta tem mudado a sua postura em relação ao paciente, passando a vê-lo como um todo e a prestar assistência tanto na parte física como também cuidando dos aspectos emocionais, psicologicos do individuo, permitindo-lhe ultrapassar melhor a situação de doença.

Sendo a enfermagem uma profissão que assenta no cuidar, consideramos que este tema vai de encontro a um pilar fundamental da profissão - a humanização dos cuidados – consagrada no artigo 89.º do Código Deontológico do Enfermeiro e que enuncia, na alínea b, o dever que o enfermeiro assume de “contribuir para criar o ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa” (Decreto -Lei nº104/98).

Uma vez que esta profissão se ancora numa relação interpessoal entre o enfermeiro e a pessoa que é alvo dos cuidados, tal como enunciado nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros (2001), o relacionamento terapêutico, que não existe sem comunicação, instaura-se como elemento essencial na prossecução da excelência profissional. Efectivamente, é da competência do enfermeiro de cuidados gerais desenvolver “relações terapêuticas (...) através da utilização de comunicação apropriada e capacidades interpessoais” (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

Ainda segundo essa mesma ordem (2003:5), a relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional de enfermagem caracteriza-se pela parceria estabelecida com cliente, no respeito pela suas capacidades. Várias são as circunstâncias em que a parceria deve ser estabelecida envolvendo as pessoas significativas do cliente individual (família, convivente significativo).

O cuidado de enfermagem consiste na essência da profissão e pertence a duas esferas distintas: uma objectiva, que se refere ao desenvolvimento de técnicas e procedimentos, e uma subjectiva, que baseia em sensibilidade, criatividade e intuição para cuidar de outro ser. A forma, o jeito de cuidar, a sensibilidade, e a intuição, o “fazer com”, a cooperação, a disponibilidade, a participação, o amor, a interacção, a cientificidade, a autenticidade, o envolvimento, o vínculo compartilhado, a espontaneidade, o respeito, a presença, a empatia, o comprometimento, a compreensão, a confiança mútua, o estabelecimento de limites, a valorização das potencialidades, a visão do outro como único, a percepção da existência do outro, o toque delicado, o respeito ao silêncio, a receptividade, a observação, a comunicação, o calor humano e o sorriso, são os elementos essenciais que fazem a diferença no cuidado (Figueiredo e Machado, 1995: 267).

Segundo Frias (2003:46), um enfermeiro necessita saber algumas coisas para cuidar dos seus clientes, nomeadamente: “quem é o outro, quais são as suas capacidades, limitações e quais são as suas necessidades, e o que é favorável ao seu crescimento”. O Enfermeiro deve, ainda, saber responder da melhor forma às necessidades do outro, quais as suas próprias capacidades e limitações, sendo que a família desempenha um papel preponderante na recuperação da criança hospitalizada, mais especificamente.

Um aspecto importante mencionado por Hesbeen (2000) referente a Watson: a diferença entre a essência e o acessório nos cuidados de enfermagem, sendo que a primeira é o acto interpessoal da enfermeira com o cliente, com o objectivo de desenvolver com o último um resultado terapêutico, enquanto a segunda reporta-se às técnicas, aos protocolos, dos contextos dos cuidados, utilizadas pela enfermeira na sua prática diária. Diz o autor que não tomemos o acessório (técnicas e protocolos) como algo menos importante, pois este além de ser necessário em muitas situações de doença, é marcante para o sujeito. Torna-se acessório no sentido em que é a forma como o acto ou o gesto “toca” a pessoa, contribuindo para o seu bem-estar. É neste aspecto, segundo a autora, que reside a verdadeira essência da enfermagem, ao dar sentido a uma pessoa em específico, a um conjunto de acessórios que, assim sendo, não dizem respeito senão aos indivíduos em geral.

A essência da enfermagem reside pois na acção estabelecida com o cliente, tendo como objectivo um bem-estar terapêutico, e são muitas as formas de o atingir. Hesbeen (2000:69-70) salienta que uma das formas de se oferecer uma verdadeira ajuda a quem cuidamos é beneficiando-as de oportunidades particulares por parte das enfermeiras. Estas

têm como intenção “ tornar mais confortavel, mais suave e mais calorosa a situação vivida, bem como de ter uma atenção particular aos mil e um pormenores que a compõe”. Para o autor a enfermeira deverá ter em conta esses quatro aspectos no seu desempenho mas de forma bastante profissional. Tudo isso fará com que o paciente e a família se sintam confortáveis e seguros durante a experiência terapêutica. O que o autor quer dizer com “mil pormenores” é precisamente a conjugação do profissionalismo e a doçura, o carinho, a delicadeza e atenção na dose certa e integrados em todos os cuidados de enfermagem ao paciente pois segundo o autor estes são “compostos de múltiplas acções que são sobretudo, apesar do lugar tomado pelos gestos técnicos, uma imensidão de pequenas coisas que dão a possibilidade de manifestar uma grande atenção ao paciente sujeito dos nossos cuidados, ao longo das vinte e quatro horas do dia.

Watson (2002:123) defende que no cuidar transpessoal, a arte do cuidar tem o seu começo quando a enfermeira expressa sentimentos de cuidar e preocupação através de reacções externas com o objectivo de juntar o outro a si próprio. Um dos aspectos essenciais da arte do cuidar é a transmissão de sentimentos a quem é cuidado, através do toque, de sons, de cores e de formas. A habilidade da enfermeira de se ligar com o outro na relação transpessoal é traduzida através dos movimentos, gestos, expressões faciais, procedimentos, toque e sons. A enfermeira deve ser capaz de compreender, desvendar e sentir os sentimentos do paciente e ainda expressa-los de forma a que o paciente a entenda e possa assim, expressar ou libertar os sentimentos. Ainda de acordo com Watson, o enfermeiro pode entrar na experiencia do outro, ocorrendo o mesmo no sentido oposto. Deste modo, a arte do cuidar trasnpessoal em enfermagem torna possível, para uma pessoa, um sentido de humanismo e de intersubjectividade .

Pois como defende ainda Watson (2002:125),

“Não é tanto o *quê* dos actos de enfermagem, ou mesmo a transacção do cuidar em si, é o *como* (a relação entre o *quê* e o *como*) a natureza transpessoal e a presença da união da alma de duas pessoas, que permite que alguns desconhecimentos emerjam do próprio cuidar.”

Essa ideia do Watson põe por terra a imagem tradicional do enfermeiro, profissional mas pouco envolvente, contrapondo-a à imagem que vimos defendendo deste que iniciamos este trabalho, em que a enfermeira deve envolver-se com o paciente, desde que esta atitude não ponha em causa o relacionamento terapêutico.

Aproximando do nosso contexto, o sentimento e a arte da enfermagem são essenciais no cuidar em pediatria e na relação do enfermeiro com os pais. A enfermeira destacada para a pediatria deverá ter, para além do profissionalismo e do humanismo, um certo jeito para trabalhar com crianças, ou seja deverá ter características como: gostar de crianças, ter paciência e capacidade para relacionar com elas e algum conhecimento de pediatria. Somente desta forma poderá promover o bem-estar da criança e sua família.

Em relação aos familiares, o cuidado realizado pela família ajuda de forma construtiva na recuperação da criança e provoca na família um sentimento de competência, capacidade de cuidado, autonomia, identificação de papéis e realização. Deve-se lembrar que a família será responsável pelos cuidados a serem realizados em domicílio, por se tratar de actividades que requerem conhecimento e segurança. Se realizado de forma eficaz, o cuidado será capaz de evitar o retorno da criança ao hospital, o que possibilita a redução do stress e riscos decorrentes do reinternamento. (B.O. ENFERM.,2009 P.3)

Cuidar em enfermagem consiste em enviaar esforços transpessoais de um ser humano para o outro, visando proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, ajudar outra pessoa a obter auto conhecimento, controle e auto cura, quando então, um sentido de harmonia interna é restaurada, independentemente de circunstância externa (Waldow, Lopes & Meyer, 1998:269).

As intervenções de enfermagem são frequentemente optimizadas se toda a unidade familiar for tomada por alvo do processo de cuidados visam a alteração de comportamentos, tendo em vista a adopção de estilos de vida compatíveis com promoção da saúde (Ordem dos Enfermeiros de Portugal, 2003:5).

Os pais são os principais de sistema apoio e segurança para a criança, pelo que devem ser encorajados a permanecer com o filho durante o internamento da criança. Mas precisam de um sistema que os aconselhe e oriente, e que os possa mesmo ensinar e estar mais atentos às necessidades da criança doente e a responder adequadamente (Hardgrove e Rutledge, 1975, cit. in BARROS Luísa:78).

Pois, a separação dos pais e da família é hoje considerado como o elemento mais determinante dos altos níveis de ansiedade da criança que sofreu uma hospitalização nos primeiros anos de vida.

Sendo que a brincadeira é um dos aspectos mais importante na vida da criança, como já referimos anteriormente, e uma das ferramentas para controlar o stress, o profissional da saúde deverá se comunicar através dela para se relacionar com a criança. A brincadeira terapêutica em geral é usada para reduzir o trauma da doença e da hospitalização e para preparar as crianças para procedimentos terapêuticos (WONG 2006:114).

2.5.1 A Humanização do atendimento nos cuidados de enfermagem

Todo o profissional de saúde deve pensar em colectividade e no outro, pois não se trabalha de forma isolada. O contacto diário, a comunicação que deve ser estabelecida é uma troca de ideias e conhecimentos que se traduz no enriquecimento do profissional de saúde possibilitando-o conhecer o paciente e assim fornecer uma assistência com mais qualidade e eficácia. Esta atitude promove a humanização para as relações que se estabelecem entre o profissional, o paciente, a família e a instituição de saúde que representa.

Nas palavras de Watson (2002:62), uma vez que a enfermagem é uma profissão que cuida, a sua capacidade para manter o ideal e a ideologia do cuidar, na prática, afectará o desenvolvimento humano da civilização e determinará o contributo da enfermagem para a sociedade.

A humanização do ambiente de trabalho favorece a criança o seu desenvolvimento inicial, integrando a família e diminuindo os efeitos negativos da doença, da hospitalização e da separação dos pais.

Em conformidade com Watson (2002:63),

“O cuidar pode ser demonstrado e praticado eficazmente apenas de forma interpessoal. O processo humano intersubjectivo mantém vivo um senso comum de humanidade; ensina-nos como sermos humanos através da nossa identificação com os outros, pelo que o humanismo de um reflecte-se no outro”.

No que diz respeito à criança, os cuidados são, muitas vezes de maior responsabilidade. Em 1988, em Leiden, várias associações europeias prepararam uma

carta – Carta da Criança Hospitalizada – como uma forma de humanização dos serviços de atendimento à criança, que diz o seguinte:

1. “A admissão de uma criança no Hospital só deve ter lugar quando os cuidados necessários à sua doença não possam ser prestados em casa, em consulta externa ou em hospital de dia.
2. Uma criança hospitalizada tem direito a ter os pais ou seus substitutos, junto dela, dia e noite, qualquer que seja a sua idade ou o seu estado.
3. Os pais devem ser encorajados a ficar junto do filho devendo ser-lhes facultadas facilidades materiais sem que isso implique qualquer encargo financeiro ou perda de salário. Os pais devem ser informados sobre as regras e as rotinas próprias do serviço para que participem activamente nos cuidados ao seu filho.
4. As crianças e os pais têm o direito de receber uma informação sobre a doença e os tratamentos, adequada à idade e à compreensão, a fim de poderem participar nas decisões que lhes dizem respeito.
5. Deve evitar-se qualquer exame ou tratamento que não seja indispensável. As agressões físicas ou emocionais e a dor devem ser reduzidas ao mínimo.
6. As crianças não devem ser admitidas em serviços de adultos. Devem ficar reunidas por grupos etários para beneficiarem de jogos, recreios e actividades educativas adaptadas à sua idade, com toda a segurança. As pessoas que as visitam devem ser aceites sem limites de idade.
7. O Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afectivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no pessoal e da segurança.
8. A equipa de saúde deve ter a formação adequada para responder às necessidades psicológicas e emocionais das crianças e da família.”

2.6. A importância da utilização do brinquedo terapêutico no cuidar da criança hospitalizada e da família

O termo *família* tem sido definido de várias maneiras segundo o próprio sistema de referência do indivíduo, valores de julgamento ou disciplina. Não existe uma definição universal de família; uma família é o que a pessoa considera que seja (...) A sociologia descreve a família como uma instituição social, interagindo com uma sociedade maior, criando um contexto dentro do qual os valores culturais e a identidade são formados (Wong 2006:31)

Para outros autores a família é um grupo de pessoas unidas por laços de matrimônio, sangue ou adoção, constituindo um único lar; interagindo e comunicando uns com os outros dentro dos seus papéis sociais de marido e mulher, pai e mãe, filho e filha, irmão e irmã; criando e mantendo uma cultura comum” (Burgess e Locke 1953 in Fundamentos dos cuidados de enfermagem à família, p.6)

Ainda de acordo com outros autores “a família é um sistema social composto por duas ou mais pessoas que coexistem dentro do contexto de algumas expectativas de afeição recíproca, responsabilidade mútua, e duração temporária. A família caracteriza-se pelo compromisso, tomada conjunta de decisões, e partilha de objectivos.

A noção desses autores sobre o conceito de família é quase idêntica. Para nós, profissionais de saúde, a família é um elo importante na relação que se estabelece entre o enfermeiro e o cliente. Para isso, precisamos aprender a olhar as famílias sem preconceito, e de forma a perceber como a mesma funciona para que possamos ser capazes de cuidar melhor da criança hospitalizada e consequentemente da família, durante esse período. O estado da família neste contexto é extremamente importante para o sucesso do trabalho do profissional de saúde, tendo em conta que nós defendemos aqui que é preciso avaliar e cuidar da criança como um todo ou seja, tendo em conta não só a vertente física mas também o aspecto emocional e psíquico.

Assim, a família deve ser estimulada a participar nos cuidados de enfermagem, com o apoio e orientação da família porque o meio hospitalar é traumatizante para a criança, na medida em que ela se sente privada da sua liberdade, o ambiente é estranho e se encontra separada dos seus familiares e amigos. Os pais devem ser envolvidos nos

cuidados durante a hospitalização e ainda participar no planeamento de alta para cuidados domiciliários. Os brinquedos dão uma oportunidade para reunir as crianças e seus pais.

Segundo Wong (2001:20), apenas os diagnósticos de enfermagem específicos a criança e a família são consideradas, a causa da doença, orienta o real plano de cuidados.

O papel do enfermeiro pediátrico inclui estabelecer um relacionamento terapêutico, amparo à família e ainda ter competência e criar empatia de modo que a criança se sinta protegida e mais confiante em adaptar-se ao meio hospitalar.

As crianças, diferentemente dos adultos, não expressam a dor de uma forma objectiva e declarada, fazendo uso de outros meios para declarar as suas angústias. Os brinquedos e o brincar não só proporcionam esta oportunidade às crianças como os reúne aos pais, estabelecendo laços de afectividade, maior confortabilidade e segurança.

A criança hospitalizada, independente da sua idade, deve estar acompanhado dos pais, e esses devem participar activamente nos cuidados da mesma. Os pais devem ser informados sobre as regras e as rotinas próprias do serviço para que participem activamente dos cuidados do seu filho, pois a família deve ser parte integrante na hospitalização da criança pela que esta se sinta protegida física e psicologicamente. A hospitalização significa para os pais a separação da criança, quebra na organização do quotidiano (deslocação, despesas, faltas ao trabalho) e é acompanhada por sentimentos que vão desde medo de perder a criança, ao de impotência, falhanço ou culpa.

O sofrimento da família pode ser causado não só pela gravidade da doença do filho, mas também pela ansiedade em relação ao envolvimento na prestação de cuidados e na capacidade de lidar com as emoções. Pelas suas características, a hospitalização pode provocar alterações significativas no crescimento e desenvolvimento da criança. O seu ritmo de vida e crescimento, ao serem interrompidos, podem deixar marcas profundas no desenvolvimento (Lima, 1994).

A hospitalização prolongada pode provocar trauma emocional importante devido à separação da família. A presença dos pais, durante a hospitalização, evita que a criança sofra o traumatismo da separação, proporcionando-lhe efectividade e segurança que só estes podem dar, diminuindo assim, a quebra da continuidade do quotidiano. (Curry, 1995:26-30)

Esta presença e participação constituem a chave para o apoio emocional à criança. No entanto, “As vezes, a sua presença bem-intencionada tem consequências negativas no bem-estar da criança. (...) a presença de pais ansiosos durante a

administração de um tratamento doloroso pode ter efeito catalisador do medo e da tensão na criança “(Routh 1993) in Luisa Barros 1999:21)

A hospitalização gera frequentemente um sentimento de culpa nos pais. Muitos acham que falharam no seu papel de pais e nas expectativas de si próprios, o que poderá prejudicar o seu funcionamento e as capacidades de apoio ao sofrimento do seu filho. O encargo financeiro que a doença acarreta é também causa de preocupação, por parte destes. Outras fontes de sofrimento perante a doença do filho poderão se a pena e o modo de o ver como dor. Por outro lado, alguns pais ficam angustiados, com medo de que a hospitalização ocasione hostilidade nos seus filhos por se sentirem abandonados. Os problemas emocionais também são frequentes. Os pais podem experimentar sentimentos de culpa pela doença, como nas situações de doença genética; um dos pais pode culpabilizar o outro provocando conflitos conjugais, distanciamento e mesmo separação ou divórcio (Subtil, 1995:241-250).

Figueiredo e Pinto (1995) consideram que os cuidados centrados na família, prestados em parceria com esta, são a filosofia da enfermagem da década de noventa. As crenças e valores que sustenta essa filosofia incluem o reconhecimento de que os pais são os melhores prestadores de cuidados à criança.

Para que os pais sejam um elemento efectivo da equipa assistencial, necessitam ser ajudados desde o primeiro momento na realização do seu papel dentro da mesma.

Também para as famílias o sistema de hospitalização conjunta traz benefícios. Além das condições para permanecerem junto ao paciente infantil, de acompanharem de perto as ocorrências e colaborarem no tratamento, ainda podem desenvolver habilidades para cuidar da criança e para enfrentar todo estresse e ansiedade. (Becker, 1994,:39).

Pois, a ansiedade pela separação e o maior estresse imposto pela hospitalização, durante a primeira infância. Por exemplo eles imploram para que os pais fiquem e tentam fisicamente manter os pais com eles ou procuram os pais quando eles saem. O enfermeiro precisa estar atento a esses sinais de ansiedade e estresse a fim de intervir de forma apropriada (Wong 2006:640)

Portanto, perante a situação de hospitalização da criança, há necessidades que a família apresente e às quais a equipa de enfermagem necessita estar atenta e dar resposta.

Segundo Wong (2006:638) a doença e a hospitalização são as primeiras crises que a criança tem de enfrentar, especialmente durante os primeiros anos de vida.

Nas obras da nossa pesquisa, os profissionais de saúde especificamente os que trabalham com crianças internadas relatam experiencias vividas com elas através de brinquedos terapêuticos e mostram o quanto estes brinquedos têm a capacidade de modificar o comportamento e relacionamento da criança, gerando assim atitudes bastante positivas para o bem-estar físico, social e mental da criança e da família, e constatando que isto tudo reflecte na recuperação e naturalmente menos tempo de internamento.

De acordo com Rosa Affonso (2012:26):

“Brincando, a criança desenvolve potencialidades; ela compara, analisa, nomeia, mede, associa, calcula, classifica, compõe, conceitua, cria, deduz estimula e desenvolve a capacidade de concentração, favorece o equilíbrio físico e emocional, dá oportunidade de expressão, desenvolve a criatividade, a inteligência e a sociabilidade, enriquece o número de experiencias e de descobertas, melhora o relacionamento com a família, entre muitas outras coisas”.

Assim, segundo a mesma autora, ao brincar a criança procura um sentido para a vida, sendo que a maior parte das suas actividades lúdicas, promovem a sua saúde física, emocional, intelectual, mental e social. Para além disso, as brincadeiras ajudam a identificar dificuldades de aprendizagem e alterações de desenvolvimento, bem como levantar diagnósticos, promover um melhor tratamento e, ainda, fazer com que a criança esteja mais predisposta a aceitar os procedimentos a serem realizados.

A importância do brinquedo no hospital pode ser comparada à necessidade de medicação e de meios complementar de diagnóstico (P. Tavares 2011:70). E reforça que o brinquedo tem, assim, uma importância de valor terapêutico para as crianças hospitalizadas, pois pode tornar a hospitalização menos traumatizando e mais alegre, promovendo maiores condições para a recuperação (2011:72). Isso porque, o stress devido a hospitalização da criança pode provocar uma baixa de imunidade e logo uma diminuição de leucócitos que são as defesas do organismo assim prolonga o tempo de recuperação da criança. Ainda P. Tavares (2011:70) justifica que, são muitos os benefícios da brincadeira para as crianças que se encontram no hospital que comprovamos quer pela bibliografia sobre o assunto quer pela experiencia profissional e pessoal.

Ainda Patrícia Tavares (2011:75) diz que o brinquedo terapêutico – a brincadeira tem um papel indispensável no desenvolvimento da criança. Com o conhecimento dos agentes stressores impostos às crianças doentes e suas famílias e de propostas de

intervenção que se mostram seguras e eficazes, na eliminação ou redução dos agentes causadores do stress. Logo a seguir à presença constante da mãe ou de outra figura de apego, a brincadeira pode ser um importante fator de diminuição dos efeitos nocivos do stress nas crianças hospitalizadas (Mac Carthy 1994 in Patrícia Tavares 2011:14).

Pois de acordo com M. Sunderland (2005:118) quando a criança não expressa seus sentimentos dolorosos ou inquietantes, ela pode passar a ter comportamentos difíceis e provoca dores, ou sentimentos neuróticos.

Segundo V. Henderson (2007:62), muitas vezes a doença priva as suas vítimas de oportunidades de diversificar e restaurar as suas energias, de aliviar o seu sofrimento ou de recrear.

O uso do brinquedo nas instituições hospitalares serve como um meio para aliviar o medo, angústia nas crianças hospitalizadas em qualquer idade. Quando a criança brinca libera a sua afetividade e suas emoções. Por isso a técnica do brinquedo Terapia ajuda as crianças a distrair e não sentirem o ambiente hospitalar, longe dos seus pais, amiguinhos e familiares. Durante o seu internamento a maior parte da sua atenção passa no brincar. Com o brinquedo a criança deixa de ver o ambiente hospitalar como um ambiente amedrontador porque durante o internamento a sua intenção passa no brincar.

Bontempo (1992,:7) destaca o brincar como desenvolvedor de iniciativa imaginação e interesse. O mais completo dos processos educativos, influencia o intelecto, a emocionalidade e o corpo da criança.

2.7 O brinquedo como mediador da relação terapêutica e estratégia de gestão de sofrimento

A brincadeira faz parte da vida da criança e desempenha um papel importante na exteriorização de sentimentos e controle de stress. Durante a hospitalização da criança a brincadeira é o melhor meio de ajudá-la a libertar o stress e o medo que a acompanha ou mesmo os efeitos do tratamento. O brincar proporciona à criança diversão, minimiza o medo e as saudades do ambiente familiar que deixou, sente-se mais segura e mais à vontade no novo ambiente mas muito mais que isso, faz com que ela aceite os cuidados de enfermagem e com isso o trabalho do profissional de saúde se faz eficaz.

Segundo Chaud (1999:1), a terapia do brinquedo é realizada pelo enfermeiro e tem como objectivo dá-lo a compreensão de sentimentos e necessidades da criança, também pode ser uma brincadeira que simule situações hospitalares onde a criança recebe explicações sobre os procedimentos a ser realizados, bem como descarregar sua tensão após os procedimentos, visualizando as situações e manipulando os instrumentos.

Uma das formas de estabelecer esta brincadeira é através do uso do brinquedo terapeutico. A utilização do brinquedo terapeutico vai proporcionar melhores condições de estadia da criança no hospital, tornando-a mais feliz, mais afectiva e aumentando a sua capacidade para aguentar o processo de hospitalização. Pois ao brincar ela fica receptiva em relação ao profissional de saúde.

O uso do brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem à criança é importante, pois pode facilitar uma resposta positiva durante um procedimento doloroso após demonstração de comportamentos ou respostas na brincadeira. Contudo, é reconhecido hoje como o acto de comunicação universal das crianças, ajudando-os na comunicação enfermeiro-criança durante o preparo para procedimento dolorosos (revista escola enfermagem. p.42). Neste sentido, o brinquedo desempenha um papel importante na relação de ajuda entre profissional de saúde e o cliente.

O brinquedo terapêutico pode ser utilizado por qualquer enfermeira, apenas uma vez ou diariamente. Para além de se ter em conta os materiais a serem utilizados, o ambiente deverá ser adequado, sendo que deverá ser aconchegante e seguro, para que a enfermeira possa melhor identificar as necessidades da criança. A enfermeira entretanto deverá ter algum conhecimento dos tipos de brincadeiras e dos tipos de brinquedo

terapêutico a usar, dependendo da idade e da situação da criança pois a manipulação do material está relacionada com as circunstâncias de vida da criança.

Para V. Henderson (2007:65) a enfermeira, se for adequadamente preparada, suficientemente delicada e imaginativa, pode, muitas vezes, ajudar os familiares e amigos dos doentes e satisfazer as suas necessidades de recreação.

A enfermeira assiste a criança, orienta-a e faculta-a cada uma das etapas do processo de resolução dos problemas. Nesta óptica, o brinquedo terapêutico serve como apoio e ajuda as crianças a resolver os seus problemas durante a hospitalização e principalmente ajudando-as a gerir melhor o seu sofrimento.

Em conformidade com M. Phaneuf (2005:9), a presença, a escuta e a palavra da enfermeira, que favorecem na pessoa cuidada a evolução e a capacidade de tomada a cargo da sua saúde física e mental, fazem parte integrante dos cuidados de enfermagem. É imprescindível ter uma boa comunicação junto da pessoa cuidada, que no nosso caso é uma criança, bem como com as famílias para que sintam mais a vontade e entendem as intervenções de enfermagem, não esquecendo essa comunicação tem de estar compatível com o nível social, cultural e intelectual.

Neste sentido, para que haja uma boa relação de ajuda é essencial que os cuidados de enfermagem sejam eficazes e os cuidados prestados pela enfermeira deverão encontrar um ponto de apoio solido em todos as dimensões desta relação. cremos que o brinquedo terapêutico poderá ser este ponto de apoio sólido, caso seja bem utilizado e com a destreza profissional necessária.

Ainda dentro deste contexto de brincadeiras e brinquedos, outras formas de sua utilização são através do uso de bonecos que possam representar pacientes, médicos, enfermeiros e família, numa forma de dramatizar e mostrar ao profissional o que sente em relação a essa experiência nova. Também o uso de batas minis e materiais técnicos hospitalares, de plástico, permite-lhes um “faz-de-conta” que vai ajuda-las a exteriorizar o estado emocional e transmitir a sua impressão do hospital e da hospitalização, orientando o profissional para a melhor forma de lidar com ela. Outra forma de brincar é através do palhaço, tornando o ambiente mais divertido.

A inovação é um factor central para manter e melhorar a qualidade dos cuidados. Além disso os enfermeiros inovam para encontrar novas informações e melhorar formas de promover a saúde, prevenir a doença e a arranja melhores formas de cuidar e de curar. CIA (2009:4)

Neste sentido, inovar com o uso do brinquedo terapêutico e brincadeiras terapêuticas não somente vai ajudar a criança como a família vai sentir-se segura e aliviada com o comportamento da criança.

De acordo com (Oliveira & Collet, 1999:3)

“A família é uma constante na vida da criança, ela é responsável pela prestação de cuidados na saúde e na doença e representa para a criança um modelo a seguir. Quando a criança é hospitalizada e porque não é ainda uma entidade independente, ela leva consigo a sua família. E porque são vários os sentimentos e emoções que uma hospitalização traz à criança e sua família, para a primeira, representa o medo do desconhecido, sofrimento físico com os procedimentos e sofrimento psicológico relacionado com todos os sentimentos novos que passa a vivenciar e para a família, o sentimento de perda da normalidade, de insegurança na função de progenitores, de alteração financeira no orçamento doméstico, de dor pelo sofrimento do filho, os pais sentem-se, apesar de tudo, mais seguros por poderem acompanhar o filho no internamento.”

Cuidar é ajudar a viver e essa ajuda pode vir dos outros ou de nós próprios. Tal como indicam as expressões: “estou ao cuidado de... cuidar- se ... cuidar”, os quais marcam a vida de todos os seres vivos do nascimento a morte” (Lazure, 1994:7)

Segundo Collière (1987:10) a profissão de enfermagem é exigente. Exige que se esforce ao cliente e a família, este indispensável elemento da competência que é a capacidade de estabelecer uma relação que lhes permita ser cada vez mais eles próprios, crescer na alegria, no sofrimento e algumas vezes mesmo às portas da morte.

Ainda segunda esta mesma autora, quanto à enfermeira, esta relação de ajuda com o cliente precisa ter uma profunda consciência do contacto com aquele que ele incita e prosseguir no crescimento pessoal e na busca de soluções devido ao seu alto nível de empenhamento, e respeitando permanentemente o carácter único da sua personalidade.

Segundo Ribeiro (1998:74), o brinquedo terapêutico é um importante instrumento de intervenção da enfermagem, na disciplina de Enfermagem Pediátrica. É necessário contemplar essa ideia, com a enfermagem contemporânea e inovadora, é necessário novas formas do cuidar, englobando a pessoa cuidada no seu todo e hoje vivemos num mundo coberto de modernidade onde a cada dia os nossos clientes exigem mais da prestação dos cuidados de saúde.

Assim, a promoção do brincar e do brinquedo terapêutico durante a hospitalização da criança deve ser uma das principais preocupações dos enfermeiros,

como forma de minimizar os efeitos desta, melhor compreender a criança e melhor desempenhar verdadeiramente a sua função.

3. CARACTERIZAÇÃO E REFLEXÃO SOBRE OS CONTEXTOS DE CUIDAR DO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL BAPTISTA DE SOUSA

Como referimos anteriormente, cuidar representa uma atitude de ocupação, de responsabilização e desenvolvimento com o outro. O cenário dos contextos do cuidar devem estar preparados não só técnica e dos profissionais mas principalmente o ambiente que os envolve. Decerto que, depois de termos revisto a literatura e demonstrado a importância e a necessidade de se implementar o uso do brinquedo terapêutico como minimizador dos efeitos da hospitalização da criança, convém descrever o cuidar, sob o aspecto físico e humano, na pediatria do Hospital Baptista de Sousa.

O único hospital da ilha de São Vicente, em Cabo Verde, é denominado de Hospital Baptista de Sousa, funcionando desde Dezembro de 1985 e é o hospital de referência de Barlavento, ou seja os casos das outras ilhas da região Norte, inclusive os pediátricos, são para aqui encaminhados. De 1985 até a presente data, houve uma significativa evolução dos serviços prestados a nível da pediatria. No início não eram permitidas a permanência dos pais ou outros familiares na pediatria, o que gerava situações mais graves no tocante às reacções da criança hospitalizada, agravadas ainda pelo número limitado de profissionais de saúde. Esta situação contribuía para um maior sofrimento da criança, um mau desempenho dos enfermeiros e uma certa aflição nos pais. A estes eram negados informações sobre o estado da criança ou participação nas actividades respeitantes ao internamento, que era feito de forma desorganizada em relação à idade.

Houve no entanto uma nova postura aliada a uma nova filosofia de cuidar em pediatria e ao longo dessa evolução, o Hospital Baptista de Sousa foi reconhecido como “Hospital amigo da criança” em 1992, no cumprimento dos passos para o aleitamento materno, época em que inauguraram uma enfermaria para crianças dos 0 aos 6 meses, permitindo então a permanência da mãe sem no entanto existirem as condições de permanência das mesmas.

Ainda aliada a essa evolução, o espaço físico dos serviços de pediatria sofreu mudanças positivas, de modo a poder cuidar da criança e ainda acolher a família de forma

humanizada, num contexto progressista e globalizado. Assim, as crianças tem a possibilidade de estar com os pais ou familiares contribuindo para o bem estar de todos e melhor desempenho dos serviços.

A pediatria, que funciona desde meados de 1987 está estruturada em dois sectores: Banco de urgência pediátrico e enfermaria pediátrica, onde são atendidas crianças dos 0 aos 10 anos, pela incapacidade de acolher mais crianças. Facto que urge salientar pois o serviço de pediatria é destinado a crianças, portanto dos 0 aos 15 anos. Conduzir uma criança de 11 aos 14 anos a uma enfermaria adulta, onde vai estar em contacto com bêbados, muitas vezes com sangue à mostra, numa postura pouco recomendável, doenças altamente contagiosas e outras é uma atitude que deve ser repensada nesta perspectiva globalizada do cuidar a que o País e o Hospital têm tentado seguir.

A admissão da criança/família no serviço processa-se através do serviço de urgências. O serviço tem capacidade para 32 crianças (3 quartos com 8 camas, mais 2 quartos com seis camas no total para isolamento), sendo estas distribuídas pelos diferentes quartos de acordo com a patologia.

O serviço do banco de urgência de pediatria está estruturado da seguinte forma: sala de espera; sala de triagem; sala de trabalho de enfermagem; dois consultórios e uma sala de observação.

O seu funcionamento processa-se do seguinte modo: primeiro é feito uma ficha de inscrição onde será colocado todos os dados pessoais da criança (preenchido pelo ficheiro de serviço). Após o preenchimento da ficha a criança e o seu acompanhante terão de esperar para serem chamados pelo enfermeiro de serviço.

O primeiro atendimento será feito na sala de triagem onde o enfermeiro de serviço avalia os parâmetros e sintomas segundo as queixa da criança (mãe) e estas depois retornam a sala de espera, enquanto o enfermeiro coloca a ficha na sala do médico. Posteriormente a criança e a mãe são chamados pelo médico de serviço que avalia a criança segundo sua patologia, o exame físico e clínico. Esta pode ficar na observação ou encaminhado para casa com tratamento ambulatorio. Caso a criança tenha a necessidade de ficar será colocado na sala de observação onde permanecerá durante um período de 24 horas. Durante este tempo será avaliado continuamente pelo médico e o enfermeiro de urgência. Segundo a evolução clínica e física do estado nestas 24 horas o médico decidirá se interna ou dá alta para o domicílio. Caso for internada, será transferida para a

enfermaria de pediatria onde será colocada em um quarto, segundo a patologia diagnosticado pelo médico de urgência.

Na enfermaria de pediatria os quartos estão distribuídos segundo as seguintes patologias:

- Infecções respiratórias agudas
- Gastroenterite, isolamento para patologias infecto contagiosas (meningite, tuberculose)

A criança ao ser hospitalizada será avaliada por um médico pediatra assistente e pelos enfermeiros que trabalham neste serviço. Durante a hospitalização ela terá três refeições quentes ao dia e ainda direito a acompanhamento permanente dos pais ou familiares mais próximos e acompanhamento de um educador de infância, mas este ultimo não tem-se vindo a ser cumprido de forma satisfatória ou humanizada.

Os mobiliários encontram-se adaptados de forma segura e prática, de acordo com as normas em vigor mas o ambiente precisa ser mais adaptado para acolher crianças ou seja, mais animação em cores e desenhos e o parque infantil reestruturado de forma a que as crianças tenham um espaço mais ao ar livre e sintirem-se menos isoladas.

Outro aspecto a exigir melhoria e alguma atenção é a especialização dos enfermeiros em pediatria para lidarem melhor com as crianças e atingirem os objectivos desejados por todos os envolvidos.

É importante realçar que a pediatria é uma área com a qual nos identificamos por trabalharmos durante muito tempo e grandemente estimulado pelo desafio e o prazer que é trabalhar com crianças. E tendo em conta o nosso conhecimento na matéria, consolidada pela bibliografia consultada, a situação é identificada como um problema para as crianças e a família, admitidos na pediatria. O acolhimento é feito pelas enfermeiras e seguem-se as burocracias necessárias ao internamento. Entretanto, são esquecidas muitas vezes, as necessidades emocionais da criança, tão importantes quanto as físicas que podem reduzir os efeitos psicológicos da hospitalização, tanto nesta como na família. Antes da hospitalização seriam adequados uma preparação e um suporte necessários, tendo em conta a idade da criança. Então, várias formas aqui podem ser definidas como suporte, desde uma conversa com a criança à utilização de jogos, brincadeiras, livros de histórias ou outros para encararem essa etapa de forma mais calma e natural beneficiando

todos os envolvidos, inclusive o profissional de saúde que terá mais receptividade por parte da criança durante os cuidados.

Segundo Ana Maria Jorge (2004:17), a hospitalização duma criança no contexto da família significa falar em separação no sentido lato, pois essa separação não se verifica apenas na relação com a figura maternal. Ela ocorre necessariamente ao ambiente familiar físico e afectivo. Assim ao falar da hospitalização pediátrica implica equacionar separações tal só poderá ser feito, enquadrando o acontecimento nos movimentos que por si só valorizam a própria separação, isto é na vicunlação. As crianças têm dificuldades em aceitar as limitações que a hospitalização exige como por exemplo dieta , mobilização o ambiente desconhecido, entre outros.

Já segundo a constituição da Republica de Cabo Verde, art.º 73 do direito da criança, as alíneas 1 e 2 defendem que:

- “Toda criança tem direito a protecção da família, da sociedade e dos poderes públicos, com vista ao seu desenvolvimento integral.
- As crianças têm direito a especial protecção em caso de doença, orfandade, abandono e privação de um ambiente familiar equilibrado.”

Durante esses longos anos na pediatria do Hospital Baptista de Sousa, constatamos o que concordam todas as opiniões científicas aqui expostas. Que a hospitalização provoca na criança muito sofrimento, medo da dor e do desconhecido e principalmente a separação da família. Já observamos casos extremos, em que dificilmente conseguimos exercer as nossas funções.

Consequentemente passamos a descrever alguns exemplos, de factos verídicos que aconteceram no serviço da enfermaria de pediatria do Hospital Batista de Sousa mas os nomes mencionados são fictícios, com objectivo de promover a privacidade dos clientes a quem foram prestados cuidados e que passaram pelas situações que iremos relatar.

Temos a situação do Pedro, de dois anos de idade, que foi internado na enfermaria da pediatria derivado a uma pneumonia. Durante o seu internamento ele recusou-se a dormir, tendo permanecido praticamente de pé, dentro do seu berço e negava terminantemente a alimentação. A Cátia, de quatro anos de idade, passou por uma situação em que foi hospitalizada por infeção respiratória, chorava sem parar, durante todos os dias, dizendo que ia para casa, provocava vômitos a si mesma e tentava sempre fugir.

Reflectindo sobre estes dois casos, podemos dizer que a hospitalização muitas vezes traz alterações a nível comportamental e físico para uma criança, em que o enfermeiro assume um papel importante no que se refere a assepsia prevenindo a criança de infecções e a nível comportamental isto é, adaptando a criança ao meio hospitalar como forma de promover uma melhor qualidade de cuidados.

Como referem Martins et al (2001:65) in Patricia Tavares (2011:65), brincar é a actividade mais importante da criança e é essencial para o seu desenvolvimento motor, emocional, mental e social. Esta é a forma que a criança tem para, activamente, expressar os seus medos, ansiedade e frustrações.

É neste sentido que o enfermeiro pode utilizar o brinquedo terapêutico como ferramenta para ajudar a criança a exteriorizar seus medos ansiedades e frustrações.

A família é a célula base da sociedade (art.º 81 direito da família alínea 1), pois os pais desempenham um papel importante na vivência das experiências de dor e do conforto da criança durante a intervenção quer na perspectiva preventiva educacional, quer com o objectivo de ajudar a criança a lidar com situações mais dolorosas.

Para Virgílio Moreira (1986:119), quando a doença acontece o equilíbrio familiar modifica-se, os pais ficam assustados criando assim uma cadeia de solidariedade a volta da criança doente. As relações intrafamiliares formam um quadro afectivo e emocional que envolve o doente. Isto constituirá um factor determinante na evolução da doença.

Ainda este mesmo autor diz que as reacções familiares são extremamente variáveis, vão do pânico até a indiferença mal disfarçado passando muitas vezes por uma auto compaixão. Tudo depende da condição afectiva e emocional em que decorria a vida familiar e da capacidade de auto análise de cada uma das carências afectivas, dos sentimentos de culpa que a doença súbita suscita, que pode ser maior ou menor rejeição em relação ao filho doente, dependendo também da situação socio económica onde decorre a vida familiar.

O sofrimento da família pode ser causado tanto pela gravidade da doença do filho como também pela ansiedade em relação ao envolvimento na prestação de cuidado e na capacidade de lidar com as emoções (Ana Maria Jorge, 2004:20)

Como enfermeiras, muitas vezes temos oportunidades de ouvir mães que, face ao sofrimento dos filhos, dizem: “eu gostava tanto de poder aliviar ficando eu com o seu sofrimento!”. Infelizmente, o sofrimento é inatingível. Não se trata de extrair um dente. As raízes do sofrimento agarram-se tanto à alma como ao corpo e é por isso que todos

aqueles que presenciam o sofrimento têm necessidade da empatia da enfermeira. (Lazure, 1994:78)

Patrícia Tavares (2011:27) defende que o brincar possibilita o enfermeiro relacionar-se com a criança e ajuda-lo a sentir-se em segurança, com base numa relação de confiança e mais próximo. Sem dúvida para analisar uma criança não basta um frio conhecimento técnico e da teoria. É necessário ter algo do prazer que sente a criança ou seja brincar, manter algo de ingenuidade, da fantasia e da capacidade de assombro, que são inerentes a infância. Diz Aberastury (1982:108) que o desenvolvimento da criança está vinculada no brincar, isso porque é uma atividade que apresenta uma linguagem própria da criança.

Para Lisete Fradique (2011:73) o direito de brincar vinculado na Carta da Criança Hospitalizada, é uma das razões que reforçou-nos como enfermeiros, a importância de integrar nos Cuidados de Enfermagem o acto de brincar... o brincar na pratica de enfermagem e o seu potencial enquanto instrumento terapêutico é direito universal, abordando também gestão dos cuidados de enfermagem á criança. Para Ribeiro (1998:73), brincar é primordial para a criança, esteja ela sadia ou doente, inclusive se por uma circunstância de maior gravidade, precisar ser hospitalizada.

Na nossa opinião todos deveriam partilhar a responsabilidade de resolver o problema e apoiar a mudança, nós enfermeiros, diretores dos serviços e ainda a administração do Hospital facilitando a implementação do brinquedo terapêutico, mudança muito necessária, como sugerimos no capítulo de propostas ao Hospital Baptista de Sousa.

Brincar é um direito da criança reconhecida na Convenção Internacional dos Direitos da Criança, das Nações Unidas e consagrada na Carta da Criança Hospitalizada onde no seu artigo 7^a, se le que “O Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponde as suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no especto de equipamento quer no do pessoal e da segurança,”IAC – Instituto de Apoio a Criança (2008).

Essa implementação é viável técnica e financeiramente. Exige alguma mudança no acolhimento e tempo de internamento e para tal a equipa de enfermagem deverá ter uma certa formação para isso e para o uso do brinquedo terapêutico. Também exige uma mudança estrutural da área de pediatria pois será necessário uma sala para a terapia do brinquedo e financeiramente exigirá a aquisição de materiais como bonecos, livros de

histórias e de colorir, brinquedos, material hospitalar (seringas, mascaras de oxigénio, auscultadores, entre outros). Acreditamos que através do manuseio dos referidos materiais ou utilizando bonecos/brinquedos que são sugeridos pelo médico ou pela enfermeira, a criança irá desmistificar aspectos pré-concebidos e relacionados com o hospital como o medo da bata branca do enfermeiro e muitos outros.

Continuando com as questões financeiras, é importante referir a importância de avaliar todos os custos de cada material a ser adquirido e outras remodelações inerentes às instalações, ou outros factores. Uma vez avaliados os custos, é uma grande mais valia conseguir contactos de patrocinadores com interesse em apostar nesta área, ajudando assim uma causa desta natureza, contribuindo para uma melhoria de prestação de cuidados de excelência e mais humanizados.

Pretendemos realçar especificidade da intervenção do brinquedo terapêutico como um acto de cuidar em enfermagem á criança hospitalizada de forma a contribuir para uma reflexão que permite implementar e desenvolver o uso da mesma no nosso contexto hospitalar para que possamos desempenhar plenamente o acto de cuidar em enfermagem a crianças hospitalizadas de modo a contribuir para o bem-estar físico, social e mental da criança e da sua família, definir um programa e um processo de enfermagem especializado. Cuidar, como diz Collière (1999:234), é um ato de reciprocidade que prestamos a toda a pessoa que, por qualquer motivo, necessita de ajuda para assumir as suas necessidades vitais. Assim, cuidar implica um envolvimento pessoal e social, um compromisso cuidador cuidado, onde a expressão de sentimentos, a autonomia, o direito de tomar decisões, o reconhecimento e a expressão da individualidade se constituem como premissas de intervenção.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho, apesar de ter sido árdua, contribuiu, assim como a licenciatura, para enriquecer o nosso conhecimento de um modo geral e ressaltar factos que na nossa rotina profissional nem sempre tivemos em alta preocupação. Nós, como enfermeiros gerais, compete-nos iniciar e participar nas discussões acerca da inovação e da mudança na enfermagem e nos cuidados de saúde, como prova o número 22 das competências do enfermeiro de cuidados gerais. É o que pretendemos, ao falar da necessidade da implementação do uso do brinquedo terapêutico nos serviços de pediatria. Pois de acordo com o número 23 da mesma revista, devemos ainda aplicar o pensamento crítico e as técnicas de resolução de problemas. Com esta intenção, demonstramos aqui a importância do brinquedo terapêutico no cuidar da criança hospitalizada e a necessidade do seu uso no Hospital Baptista de Sousa, para resolução do problema que é a dificuldade em lidar com as reacções das crianças hospitalizadas.

Através da revisão da literatura, constatamos que muitos estudos foram feitos sobre o assunto e na prática mostraram que a utilização do brinquedo terapêutico na hospitalização da criança é extremamente eficaz e tem um papel preponderante na vida e na rápida recuperação da criança. Tivemos oportunidade de conhecer diversas opiniões científicas, de diferentes autores, de forma a aprender a amenizar os sentimentos negativos da criança durante a hospitalização. Assim, durante o percurso de pesquisa bibliográfica sobre o assunto em questão, não somente adquirimos mais conhecimento como também constatamos que através do brinquedo terapêutico, a criança hospitalizada fica mais alegre, exteriorizando assim os sentimentos negativos, permitindo-lhe estar bem consigo própria e com os outros, neste caso específico com o profissional de saúde.

Uma das conclusões a que chegamos é que através da utilização do brinquedo terapêutico a criança hospitalizada estará mais alegre, o que proporcionará uma recuperação mais rápida e guardará uma boa imagem do hospital. Para tal, o enfermeiro pode desenvolver várias intervenções, como por exemplo, convidar a criança para brincar, deixando-a escolher o local da sua preferência, permitir que ela manuseie os brinquedos, contar uma história à criança envolvendo o brinquedo terapêutico. Ainda, e no sentido de

promover o uso do brinquedo terapêutico, verificar com os pais e com os colegas enfermeiros qual o comportamento da criança perante esta situação.

O objectivo deste trabalho, para além de realçar a importância do uso do brinquedo terapêutico no ambiente hospitalar, como já foi reflectido, era também justificar a necessidade da sua implementação na pediatria do Hospital Baptista de Sousa. Deste modo, aliamos a nossa experiência profissional e casos experienciados, ao conhecimento teórico dos estudiosos referidos neste trabalho para assegurar que nosso objectivo foi atingido. Ou seja, comprovamos a situação por que passam as crianças em situação de internamento no Hospital Baptista de Sousa, demonstramos existirem estudos comprovativos de que o brinquedo terapêutico aliado às alterações que lhe advêm pode mudar essa situação. Como refere um dos princípios de gestão de cuidados gerais de enfermagem, um dos princípios chave na prestação e gestão de cuidados é aplicar os conhecimentos e técnicas mais adequadas, na prática de enfermagem.

Para o futuro colocamos uma proposta de intervenção no serviço de pediatria do Hospital Baptista de Sousa, onde gostaríamos de, num período de trinta dias, transformá-la, desde o serviço de urgência à enfermaria, num ambiente propício ao brinquedo terapêutico, com novas formas e novas cores desde o primeiro momento de abordagem ou de recepção da criança e dos pais, ao internamento e durante este. Como diz outro princípios de gestão de cuidados gerais de enfermagem, incorporando, na prática, os resultados da investigação válidos e relevantes, assim como outras evidências. Posteriormente apresentaríamos os resultados consequentes assim como opiniões dos pais, das crianças e as melhorias clínicas que demonstrariam a sua eficácia. Esta investigação de intervenção não foi possível fazer ao longo deste processo do Trabalho de Conclusão de Curso, por exigir custos e alterações físicas na pediatria, as quais teriam quer ser hierarquicamente autorizadas e isso levaria algum tempo, assim deixamos esta proposta que consideramos inovadora e pertinente para um futuro próximo, agindo em conformidade com as competências do enfermeiro de cuidados gerais que diz que nós devemos participar nas iniciativas de promoção da saúde e prevenção da doença, contribuindo para a sua avaliação. Também diz que devemos aplicar conhecimentos sobre recurso existentes para a promoção da saúde e educação para a saúde.

Assim, futuramente pretendemos aprofundar este projecto apresentando as seguintes propostas a direcção do Hospital Batista de Sousa:

- Sensibilizar o corpo diretivo do H.B.S os benefícios do uso do brinquedo terapêutico no ambiente hospital;
- Promover a especialização de enfermeiros pediátricos;
- Transformar a sala de espera num ambiente mais acolhedor para a criança, ilustrado com pinturas e desenhos infantis, com alguns objetos didáticos;
- Uso de uniforme simples mas colorido, com desenhos adequados ao mundo da criança a todo o pessoal que trabalha no sector da pediatria;
- Ter um psicólogo pediátrico permanente no sector de pediatria que ajuda as crianças durante a hospitalização;
- Criar um espaço amplo, equipado com brinquedos, jogos, livros infantis, materiais de pintura onde a criança pode criar, desenvolver a sua capacidade cognitiva aliviar o stress, seus medos e ansiedade;
- Formar um pessoal capacitado na área de brinquedoterapia;
- Criar uma equipe multidisciplinar que pode ajudar, apoiar a família e a criança durante o período de hospitalização e pós alta.

Uma das competências do enfermeiro de cuidados gerais diz que este deve ver o indivíduo, a família e a comunidade numa perspectiva holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde. Nós percebemos que cuidar fisicamente da criança sem cuidar do seu emocional e sem ter em conta a família é impensável. As brincadeiras através do brinquedo terapêutico têm precisamente essa finalidade: aproximar-nos na criança e da família, no sentido da recuperação breve e agradável da criança. Pois, de acordo com essas mesmas competências o enfermeiro deve iniciar, desenvolver e suspender relações terapêuticas com o cliente e / ou cuidadores, através da comunicação apropriada e capacidades interpessoais.

A partir dessas considerações, reiteramos a importância da utilização do brinquedo terapêutico na prática assistencial a criança e a sua família com a necessidade da sua implementação no Hospital Batista de Sousa.

Com estas propostas pretende-se demonstrar as vantagens do brinquedo terapêutico no ambiente hospitalar, para que os cuidados e o atendimento em enfermagem

sejam mais humanizados, mostrando que através do brinquedo terapêutico a criança fica mais feliz, logo com uma recuperação mais rápida, conseqüentemente muda a imagem dela em relação ao hospital.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AFFONSO, R. M. L. 2012 – “Ludodiagnóstico : investigação clínica através do brinquedo”, Porto Alegre.
2. ALMEIDA, F. A. 2000 - “Brinquedo terapeutico: Vivenciando a experiencia de estar hospitalizado atraves do jogo simbolico”
3. ANGELO, M. – “Brinquedo: um caminho para a compreensão da criança hospitalizada, 1985, cit in SILVA, A. S. – A importância do uso do brinquedo terapêutico por enfermeiros para crianças em tratamento terapêutico – 2010, P: 6
4. BARROS, L. 1999 – “Psicologia Pediatrica: Perspectiva Desenvolvimentista; Climpesi Editora. Lisboa
5. BECKER, E. (1994) – “Pediatría Moderna”, vol xxx, nº 07, cit in MACHADO, M. M., MARTINS, D. – A CRIANÇA HOSPITALIZADA: espaço potencial e o palhaço. Boletim de iniciação Científica em psicologia – 2002, P. 39.
6. Boletim de Enfermagem (2009) “Os benefícios do cuidado Compartilhado de equipa de enfermagem e cuidados da criança Hospital”, vol 1.
7. BOMTEMPO, Edda. Brinquedoteca: Espaço de observação da criança e do brinquedo 1992. In Friedmann, A et al. O Direito de brincar a brinquedoteca. São Paulo, Scritta/ A brinq, 1992. 26
8. BURGESS, E. W.; LOCKE, H. J. 1953 – “A família, de instituição para a companhia”, cit SHIRLEY, M., HANSON H.M. – “Enfermagem de cuidados de saúde a família: fundamentos dos cuidados de enfermagem a família”; P:6
9. BOOF, Leonardo (1999) Saber cuidar, Ética do humano, Compaixão pela terra, RJ; P. 33
10. Carta da criança HOSPITALIZADA – Humanização dos serviços de atendimento à criança-IAC (INSTITUTO DE APOIO À CRIANÇA) ART 3,8

11. COLLIÈRE, M.F. (1999) – “Promover a vida - Da pratica das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem”, Lisboa, sindicatos dos enfermeiros portugueses, P.234
12. COLLIÈRE, M.F. Cuidar: A primeira arte da vida. Lusociencia. Loures, 2º Edição, 2003.
13. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA DE CABO VERDE, “Lei Constitucional nº1/v/ 99/ 23 de novembro de 1999 - Artigo 73º p.27; Artigo 81º p.31
14. CORDEIRO, M. 2010 – “O Livro de Criança; do 1 aos 5 anos, 5ª Edição, P.338-341
15. CURRY, S. (1995) – “Identificação das necessidades e das dificuldades das famílias e das crianças hospitalizadas” Nursing, 94, p. 26-30
16. Decreto -Lei nº104/98: Estatuto Ordem dos Enfermeiros. DR Iª série-A nº (1998/04/21)
17. Decreto-lei nº161/96: Regulamentação do Exercício Profissional da Enfermagem. DR. Iª série-A nº 205 (1996/09/04) 2959-2962
18. FIGUEIREDO NMA de, Machado WCA, Porto IS. Dama de Negro X Dama de Branco: o cuidado na fronteira vida / morte; cit in SOUZA, M.L. et all, 2005 – Revista científica de america latina e caribe: “o cuidado em enfermagem: uma aproximação teorica”, P. 267; V.14
19. FIGUEIREDO, M. C; Pinto, C., 1995 – “Cuidar da Criança doente”, Lisboa. P. 15-16.
20. FRADIQUE, L. 2011 – “Aprendo o cuidado de enfermagem: entre a prática e a escrita a competência clínica”. Edição ui & de. Av. D. João II, Lisboa, P. 7, 66, 73, 102-103.
21. FRIAS, C. 2003 – “A Aprendizagem do Cuidar e a Morte: Um Designo do Enfermeiro em Formação, editora lusociencia, P. 46
22. FRIEDMAN, O desenvolvimento da Criança através do brincar. São Paulo, SP: Moderno 2006, P. 17

23. GREEN CS. Understanding Children`s needs through therapeutic play Nurs 1974
24. HEESBEN. Walter Qualidade em enfermagem Editora Técnica, 2de 2001
25. HENDERSON, V. 2007 – “ Princípios Básicos dos cuidados de enfermagem do CIE”, lusodidata, Portugal.
26. HESBEEN, Walter (2000) Cuidar no hospital, enquadrar os cuidados de enfermagem na prespectiva de cuidar, LOURES: Lusociência, Edições Técnicas e Científicas, P. 16, 69-70
27. JORGE, A. M. 2004 – “ Família e Hospitalização da Criança”, (RE) Pensar o Cuidar em enfermagem, Editora Lusociência
28. LAZÚRE, H., 1994 Rh: “Viver a Relação de Ajuda.” P. 7, 78.
29. LEITE, T.M.C. Produção académico de enfermeiros brasileiros sobre a utilização do brinquedo no hospital, Dissertação de mestrado BDENF, Campinas S.P; s. n; dez 2004,176f p.
30. LIMA, M. J. 1994 – “*O que é Enfermagem*”, São Paulo: Brasiliense.
31. MOREIRA, V. 1986 – “A criança dos dois aos seis anos”, Editora Caminho, SARL
32. OLIVEIRA, B.R.G., COLLET, N.A. 1999 - “criança hospitalizada percepção das mães sobre o vínculo afectivo criança – família”, cit in MENDES, M. G. – ENFERMEIROS E PAIS EM PARCERIA NA CONSTRUÇÃO DO BEM-ESTAR DA FAMÍLIA, P: 3.
33. Ordem dos Enfermeiros (2001). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. *Divulgar*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
34. PHANEUF M. 2005 – “Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação”. Editora Lusociência – Edição Técnicas e científicas; P. 2, 9.

35. PINHEIRO, M.C.D. LOPES, G.T. A influência do brinquedo na humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada. Revista Brasileira de enfermagem, 117-131,1993
36. QUIVY, R.; CAMPENHOUT, L. V. 1998 – “Manual De Investigação em Ciências Sociais, P: 36-38
37. REVISTA ESCOLA DE ENFERMAGEM USP 2001 pg 42
38. RIBEIRO C.A. O brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada: significado da experiência para o aluno de graduação em enfermagem. Ver.Esc. Enf. USP, v. 32, n.1, p.73-9, Abril 1998
39. RIBEIRO CA. CRESCENDO com a presença protectora da mãe: a criança enfrentando o mistério e o terror da hospitalização. Tese SÃO Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP 1999.
40. RIBEIRO P. J., Sabatés AL, Ribeiro CA. 2001 – “Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas à coleta de sangue”, P.48
41. SALT, J. 1991 – “A participação da família no “cuidar”. Lisboa. P:11-13.
42. STEELE S.CHILD health and the family-NEW YORK: Masson; 1981 concepts of communication; pag 710.
43. SUBTIL, C., FONTE, A. RELVAS, A. 1995 – “ Impacto da Família na Doença Grave/Cronica em Crianças: Inventário de Respostas à doença dos filhos. Psiquiatria Clinica, 16 (4), P. 241-250
44. SUNDERLAND, M. 2005 - “O valor terapêutico de contar histórias”. Editora Cultrix, 1ª Edição, P. 118, 180
45. TAVARES, P. Acolher brincando. Lusociência, 2011 Loures. Portugal, P. 21,68, 70-73, 75

46. VESSEY JA, Mahon MM. Therapeutic play and the hospitalized children. Peddiat Nurs 1990
47. WALDOW VR, Lopes MJM, Meyer DE. Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998 cit in SOUZA, M.L. et all, 2005 – Revista científica de america latina e caribe: “o cuidado em enfermagem: uma aproximacao teorica”, P. 269 V.14
48. WATSON, J. (2002) – Enfermagem Ciência Humana e Cuidar uma Teoria de Enfermagem; Editora Lusociência; P: 62-63, 123-125
49. WHALEY, E. H. S., WONG D.L. Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro. Guanabara – Koogan 1989
50. WONG et all, 2006 – “Fundamentos de Enfermagem Pediátrica” 7ª Edição, P. 31, 114, 638, 640